

# 学校において予防すべき感染症による出席停止扱い願い書

熊本県立熊本高等学校

年 室 号 氏名

## 1 診断名（「○」印をつけてください。）

(第2種の感染症)	(第3種の感染症)
1 インフルエンザ	1 腸管出血性大腸菌感染症
2 百日咳	2 流行性角結膜炎
3 麻疹	3 急性出血性結膜炎
4 流行性耳下腺炎	4 その他の感染症
5 風疹	<div>*疾病名をご記入ください</div>
6 水痘	
7 咽頭結膜熱	
8 結核	
9 髄膜炎菌性髄膜炎	
10 新型コロナウイルス感染症	

## 2 療養期間

令和 年 月 日 曜から  
令和 年 月 日 曜まで

## 3 受診した医療機関名をご記入ください。

[ ]

## 4 その他

上記の理由により、出席停止措置をお願いします。

令和 年 月 日

保護者名（自署） 印